

**UNIVERSIDADE DO MINDELO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**CURSO DE LICENCIATURA EM
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso

Ano Lectivo 2014/2015

Autora: Carmizé Correia, N.º 2348

Mindelo, Setembro de 2015



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Intervenções de Enfermagem aos casos de Interrupção Vountária de Gravidez
no Hospital Baptista de Sousa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade do Mindelo como parte dos requisitos
para obtenção do Grau de Licenciatura em
Enfermagem.

Orientadora: Enfermeira Roseane Gomes

Mindelo, Setembro de 2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão do Curso de Licenciatura em Enfermagem, primeiramente aos meus queridos pais, Carlos Pio e Hermínia, também aos meus irmãos Carminio e Hersilvio, pelo empenho e carinho em mim depositados para que pudesse chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter guiado todos os meus passos, desde o início desta longa jornada até aqui. De seguida, aos meus pilares, meus queridos e amados pais, Carlos Pio e Hermínia, aos meus irmãos Carminio e Hersilvio, por acreditarem em mim, por toda força, carinho, amor, atenção, esforço e ainda por serem indispensáveis na minha vida.

Aos meus queridos e amados avós, Nestor e Maria, a minha querida Madrinha Amélia um especial obrigado.

Ao meu grupinho especial, Stéfán Brito, Suely Lopes, Romidyson Ferreira e Cláudia Fortes, que juntos começamos e juntos terminamos esta longa jornada, cheio de altos e baixos, partilhando experiências, momentos engraçados e marcantes que levo comigo para o resto da vida.

Agradeço ainda, a todos os meus colegas e amigos, em especial “AS DJI” por terem-me proporcionado durante esta jornada, os melhores momentos da minha vida, ao meu namorado João Oliveira, pelo apoio durante todos esses anos.

Quero agradecer de forma especial a minha orientadora, Enfermeira Roseane Gomes, por acreditar neste trabalho e pelos ensinamentos. Aos demais Docentes do Curso que contribuíram para minha formação, também um especial obrigado.

Um muito obrigado a todos.

EPÍGRAFE

“A esperança é fruto da conjunção entre a fé e o amor. Fé desprovida de amor provoca o aborto da esperança.”

(Hermes Fernandes)

Sumário

RESUMO	9
ABSTRACT	10
LISTA DE SIGLAS/ABREVIATURAS	11
INTRODUÇÃO	12
Problemática e Justificativa.....	14
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	20
1.1. O Cuidar em Enfermagem.....	21
1.2. Interrupção Voluntária de Gravidez	22
1.2.1. Breve História da IVG no Mundo	22
1.2.2. O Aborto e seus Conceitos	23
1.2.3. Tipos de Aborto.....	24
1.2.4. O Aborto em Cabo Verde e sua Legislação	26
1.2.5. Factores Associados a Procura da IVG	27
1.2. Métodos Clínicos Utilizados para Realização da IVG	28
1.3.1. Métodos Cirúrgicos	28
1.3.2. Métodos Médicos	30
1.4 O Aborto e suas Consequências	31
1.4.1 Consequências Psicológicas	31
1.4.2 Consequências Físicas	32
1.5 Aborto e Estigma.....	33
1.6 O Papel da Enfermagem.....	33
1.7 A Ética e a Enfermagem.....	35
1.8 Cuidados de Enfermagem Pré, Durante e Pós IVG.....	37
1.8.1 Cuidados Pré IVG	37
1.8.2 Cuidados de enfermagem durante o Processo da IVG	38
1.8.3 Assistência de Enfermagem pós IVG.....	39
1.9 O Processo da IVG no HBS	39
CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA	43
2. Fundamentação Metodológica	44
2.1 Tipo de Estudo	44
2.2 Instrumentos de Recolha de Dados	44

2.3	Participantes do Estudo	45
2.4	Descrição do Campo Empírico	46
2.5	Procedimentos Éticos Durante a Investigação (Entrevistas, Recolha de Dados e Tratamento de Dados)	47
CAPÍTULO III - FASE EMPÍRICA		49
3.	Apresentação e Interpretação de Dados	50
CAPÍTULO IV- DISCUSSÃO DE DADOS		55
4.	Discussão dos Dados	56
Considerações Finais.....		59
Propostas		60
Referências Bibliográficas		61
ANEXOS.....		64
Anexo I - Pedido de Autorização para Desenvolver a Pesquisa no HBS.....		65
Anexo II- Termo de Consentimento Informado.....		66
Anexo III- Guião de Entrevista aos Enfermeiros do Bloco I		68

INDICE DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabelas

Tabela 1- Dados IVG realizadas por mês no ano de 2012	14
Tabela 2- Dados IVG realizadas por mês no ano de 2013	16
Tabela 3- Dados acerca das IVG realizadas por mês no ano de 2014	17
Tabela 4- Caracterização Geral dos sujeitos Entrevistados	46

Gráficos

Gráfico 1- Percentagens em relação as faixas etárias das IVG 2012.....	15
Gráfico 2- Percentagens em relação as faixas etárias das IVG 2013.....	16
Gráfico 3 - - Percentagens em relação as faixas etárias das IVG 2014.....	18
Gráfico 4- Total das IVG em relação as faixas etárias 2012 à 2014.....	18

RESUMO

Em São Vicente existe um número suficiente de Centros de Saúde, capazes de dar respostas as necessidades de educação para a sexualidade, mesmo assim a IVG é um problema de saúde pública que persiste nesta sociedade.

Tendo em conta esta problemática decidiu-se investigar, como tema para o trabalho de conclusão do curso em enfermagem, “As Intervenções de Enfermagem aos casos de Interrupção Voluntária de Gravidez (IVG) no Hospital Baptista de Sousa (HBS)”. O estudo deste tema objetiva identificar as intervenções de enfermagem face aos procedimentos pré, durante e pós IVG.

A IVG é uma prática que vem sendo feita desde há muito tempo um pouco por todo o mundo, o principal motivo era o de controlar a natalidade. É entendida como a interrupção da gravidez antes das 20 semanas de gestação, por opção da mulher ou quando a vida desta e do futuro nascituro encontram-se em risco.

Para se fazer o estudo deste tema, foi abordada uma metodologia qualitativa. Inicialmente fez-se uma análise bibliográfica sobre o assunto em diversas fontes, sejam na internet, nos sítios do google académico ou em livros.

Seguidamente para que se pudesse compreender a forma como este assunto é visto e abordado pelos profissionais de saúde do Bloco Operatório (BO) do HBS, que se identifica como o campo empírico do estudo, utilizou-se entrevistas estruturadas, com perguntas fechadas, feitas a cinco enfermeiros com maior tempo de atuação na enfermagem e de BO.

Desta pesquisa pôde-se perceber que os profissionais têm conhecimento e consciência que os cuidados prestados às mulheres que praticam a IVG nessa instituição, não são os mais adequados, devido principalmente a problemas de logística do espaço e limitação de pessoal de saúde.

Palavras chaves: interrupção voluntária de gravidez (IVG); intervenções de enfermagem.

ABSTRACT

In São Vicente there is a enough number of Health Centers, able to respond to the education needs for sexuality, even so Voluntary Interruption of Pregnancy (VIP) is a public health problem that persists in this society.

Given this problem it decided to investigate, as the theme for the work of completing the graduation course in nursing, on the subject "The Nursing Interventions in cases of Voluntary Interruption of Pregnancy in the Baptista de Sousa Hospital (BSH)." The study of this subject objectively identify the nursing interventions compared to pre procedures during and after VIP.

The VIP is a practice that has been done for a long time all over the world, the main reason was to control the birth rate. It is defined as the termination of pregnancy before 20 weeks of gestation by woman's decision or when her life and the future fetus is at risk.

To prepare this study we used the qualitative methodology. Initially we made a literature review on the subject in various sources, whether on the Internet sites, in places of academic google or in books.

So we could understand how this issue is reviewed and addressed by health professionals in the Operating Room (OR) of the BSH, which identifies itself as the empirical field of study, we used structured interviews with closed questions to five nurses with longer acting in nursing and OR.

Throughout this research could be noticed that professionals have knowledge and awareness that the care provided to women who practice VIP in this institution, are not the most suitable, mainly due to logistic problems of space and limited health personnel.

KEY WORDS: Voluntary Interruption of Pregnancy (VIP); Nursing Interventions.

LISTA DE SIGLAS/ABREVIATURAS

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

OMS - Organização Mundial da Saúde

HBS - Hospital Baptista de Sousa

IVG - Interrupção Voluntária de Gravidez

AC - Antes de Cristo

EUA - Estados Unidos Da América

DUM - Data da Última Menstruação

PF - Planeamento Familiar

BO - Bloco Operatório

MS - Ministério Da Saúde

SSR - Saúde Sexual e Reprodutiva

CC - Central De Consultas

IG - Idade Gestacional

BI - Bilhete De Identidade

CS - Centro De Saúde

DIU - Dispositivo Intra-Uterino

INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito da conclusão do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo. Trata-se de um trabalho monográfico objectivando o início da aprendizagem e domínio da investigação científica no campo da saúde.

Aborda a temática “ **Intervenções de Enfermagem aos casos de Interrupção Voluntária de Gravidez no Hospital Baptista De Sousa**”.

O interesse por este tema, surgiu durante o ensino clínico de Saúde da Mulher, onde houve a oportunidade de passar por vários campos clínicos, de entre eles, o BO II do HBS, onde antes eram realizadas as cirúrgias ginecológicas e também as IVG. Com esse ensino clínico despertou-se o interesse em conhecer mais acerca da IVG, também por ser um tema muito pouco explorado, um tanto vago no que transcende a trabalhos científicos na nossa realidade.

É de se realçar que actualmente e durante a elaboração deste trabalho, o BO II, onde normalmente eram realizadas as IVG, encontra-se em obras e com isso as IVG passaram a ser realizadas no BO I, juntamente com todas as Cirúrgias do HBS.

Este estudo é pertinente tanto para o investigador, como para a sociedade e para o HBS. Para o investigador é pertinente porque, através dele pretende-se aumentar os conhecimentos acerca do tema, assim como, tentar oferecer uma perspectiva diferente acerca do mesmo, oferecer directrizes para uma melhoria no atendimento às mulheres nesse serviço, assim como oferecer a sociedade um documento que aborde esta temática dentro da nossa realidade. No que tange ao HBS, o interesse é de tentar conseguir que haja uma unificação dos cuidados prestados às utentes que pretendem realizar a IVG nesse estabelecimento e de criar propostas para uma melhoria do atendimento e cuidados prestados, oferecendo directrizes para uma melhoria no atendimento às mulheres nesse serviço.

Com este trabalho pretende-se responder de forma teórico científica e prática a seguinte pergunta de partida: **Será que as Intervenções de Enfermagem às mulheres que optam por Interromper Voluntariamente a Gravidez no HBS são as mais adequadas?**

Para dar resposta a esta pergunta, foram traçados os seguintes objectivos:

Objectivo Geral

- Identificar as intervenções de enfermagem face aos procedimentos pré, durante e pós a IVG.

Objectivos Específicos:

- Conhecer a opinião dos profissionais de enfermagem no sector sobre a temática em estudo;
- Saber se os profissionais de enfermagem informam correctamente acerca das consequências da IVG;
- Descrever o processo da IVG, bem como a importância da presença do profissional de enfermagem;

Problemática e Justificativa

Apesar de existir em São Vicente um vasto leque de ofertas de informações sobre saúde sexual e reprodutiva (SSR), planeamento familiar (PF) e uma grande gama de métodos contraceptivos oferecidos gratuitamente às mulheres, nos Centros de Saúde (CS), em quase todas as localidades da Ilha, a IVG é um problema de saúde pública nesta sociedade.

No HBS, onde esta prática foi legalizada até as 12 semanas de gestação como permite a Lei Caboverdiana, pôde-se observar segundo um levantamento de dados das IVG no HBS entre os anos de 2012 à 2014, que a IVG é um problema que necessita de maior atenção, principalmente de cuidados, tendo em conta o grande número de mulheres que se submetem a esta prática todos os anos, no sentido de informa-las, principalmente sobre as consequências da IVG na sua saúde quer seja física ou psicológica.

2012														
Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	
Faixa Etária	Nº IVG												%	
<14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,2
15 à 17	5	0	2	0	5	1	12	5	4	3	3	3	43	7,4
18 à 25	34	12	36	26	33	23	18	34	22	22	20	20	300	51,5
26 à 35	18	15	19	15	19	13	13	18	11	26	8	19	194	33,3
36 à 40	3	3	3	4	1	2	1	3	4	4	0	2	30	5,2
>40	1	2	2	1	1	2	2	1	0	1	0	1	14	2,4
TOTAL	61	32	62	46	59	41	46	61	41	56	32	45	582	100
%	10,5	5,5	10,7	7,9	10,1	7,0	7,9	10,5	7,0	9,6	5,5	7,7	100,0	100,0

Tabela 1- Dados IVG realizadas por mês no ano de 2012

Fonte : Elaboração própria

O quadro acima apresentado, refere-se aos dados das IVG realizadas em 2012 no HBS. O total de interrupções independentemente dos motivos foi de 582. Dos meses com

maior procura pelas interrupções, destacam-se os meses de Janeiro, Março e Agosto com 61, 62 e 61 casos respectivamente.

De seguida elaborou-se um gráfico, onde é possível fazer uma relação entre as faixas etárias com maior e menor percentagem de IVG nesse ano.

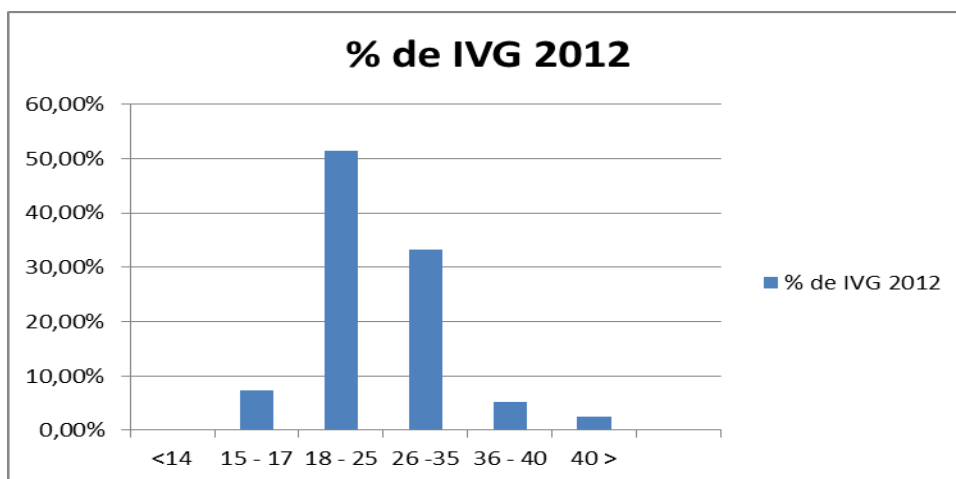


Gráfico 1- Percentagens em relação as faixas etárias das IVG 2012
Fonte Elaboração Própria

De acordo com o gráfico, cerca de 51,5% das IVG ocorreram em mulheres com idade compreendida entre os 18 e 25 anos, apresentando-se como a faixa etária com maior registo no respectivo ano.

A faixa etária entre 26 e 35 anos por sua vez, apresenta 33,3% das IVG, sendo então o segundo maior registo. O terceiro maior registo foi dos 15 aos 17 anos, com um total de 7,4%. Entre as faixas etárias com menor registo, encontra-se a dos 36 aos 40 anos, com o total de 5,2%, acima dos 40 anos com 14 casos, um total de 2,4% e por fim com o menor registo de todos, as menores de 14 anos, com apenas um caso, cerca de 0.2%.

Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	
Faixa Etária	Nº IVG												%	
<14	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0,4
15 à 17	4	3	3	7	2	6	5	4	1	7	1	2	45	8,3
18 à 25	14	25	18	25	20	20	34	19	25	19	15	19	253	46,8
26 à 35	16	12	9	20	12	21	14	18	18	19	16	18	193	35,7
36 à 40	4	4	7	2	3	4	1	2	1	3	3	7	41	7,6
> 40	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	1,3
TOTAL	38	45	37	55	37	53	55	44	46	48	36	47	541	100
%	7,0	8,3	6,8	10,2	6,8	9,8	10,2	8,1	8,5	8,9	6,7	8,7	100,0	100,0

Tabela 2- Dados IVG realizadas por mês no ano de 2013

Fonte:Elaboração Própria

Igualmente ao anterior, o quadro acima apresentado, refere-se aos dados das IVG realizadas por esta vez no ano de 2013. Nesse ano, constata-se que o total de interrupções foram de 541, sendo os meses de Abril e Julho a destacarem-se com 55 casos cada.

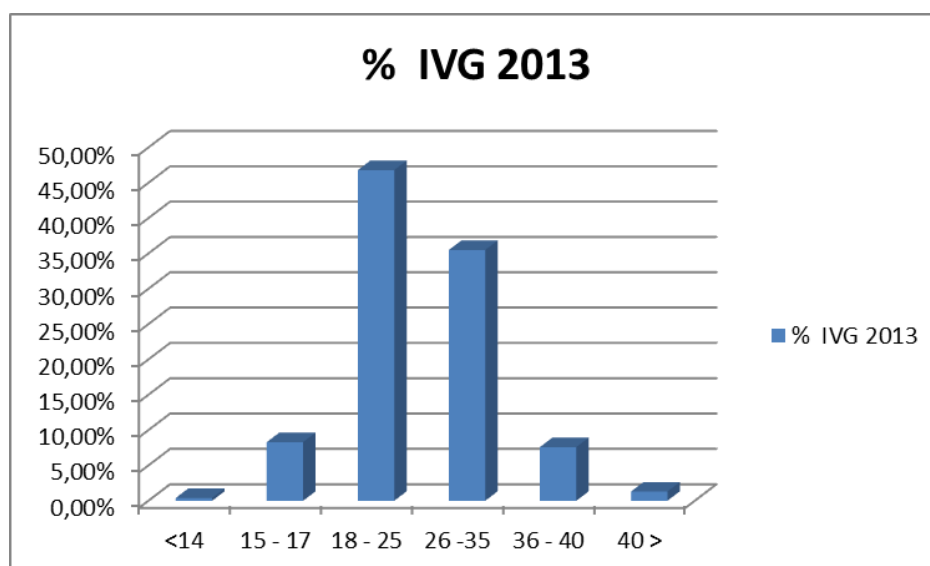


Gráfico 2- Percentagens em relação as faixas etárias das IVG 2013

Fonte : Elaboração própria

De acordo com o gráfico 2, cerca de 46,8% das IVG ocorreram em mulheres com idade compreendida entre os 18 e 25 anos. Com 35,7% encontra-se a faixa etária dos 26 aos 35 anos e com 8,3% dos 15 aos 17 anos. Por fim com um menor registo, encontram-se a faixa entre os 36 aos 40 anos com 7,6%, maiores de 40 anos com 1,3% e as menores de 14 anos com apenas 0,4%.

Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	
Faixa Etária	Nº IVG												%	
<14	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0,6
15 à 17	2	3	8	5	5	5	2	4	2	3	4	4	47	10,2
18 à 25	18	18	17	19	24	18	19	8	24	14	16	12	207	44,7
26 à 35	13	13	19	15	14	12	17	12	12	15	5	17	164	35,4
36 à 40	3	3	7	1	5	5	1	1	1	3	3	3	36	7,8
>40	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	0	0	6	1,3
TOTAL	36	37	52	43	50	41	39	25	39	37	28	36	463	100
%	7,8	8,0	11,2	9,3	10,8	8,9	8,4	5,4	8,4	8,0	6,0	7,8	100,0	100,0

Tabela 3- Dados acerca das IVG realizadas por mês no ano de 2014

Fonte : Elaboração própria

Em relação ao ano de 2014, pode-se observar que os meses com maior número de IVG registados, são os meses de Março, Abril e Maio, com 52, 43 e 50 casos respectivamente. O total das IGV foram de 463 sendo o menor registo dos tres anos analisados.

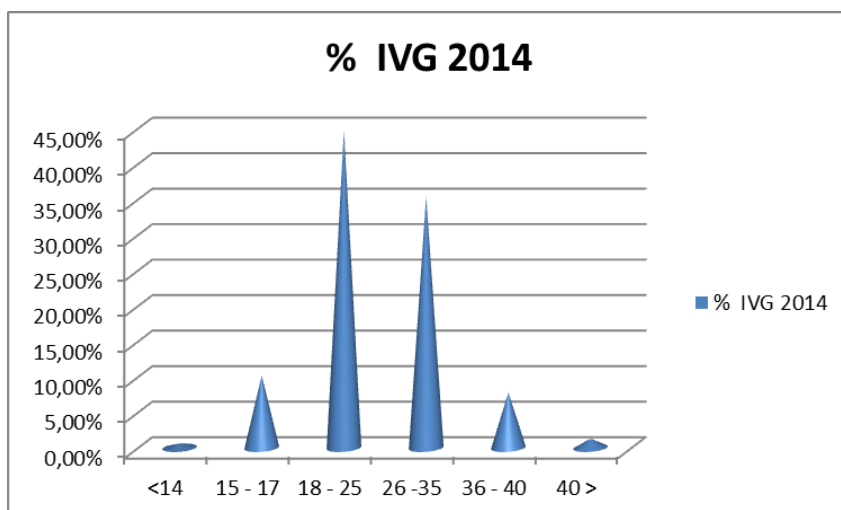


Gráfico 3 - - Percentagens em relação as faixas etárias das IVG 2014

Fonte : Elaboração própria

No gráfico 3 podemos ver que ha semelhança dos anos de 2012 e 2013, a faixa etária entre 18 e 25 anos apresenta o maior registo apresentando uma taxa de 44,70% das IGV. O segundo e o terceiro registo ficou-se nos 26 e 35anos e 15 a 17 anos com 35,40% e 10,20% respectivamente. Com 7,80% para a faixa dos 36 a 40 anos, 1,30% para os 40 anos e 0,60% para os menores de 14 foram os menores registos .

Fazendo uma comparação entre os respectivos anos analisados pode-se constatar que o número de IVG diminuiu de 2012 a 2014, com um total de 582 em 2012, 541 em 2013 e de 463 em 2014.

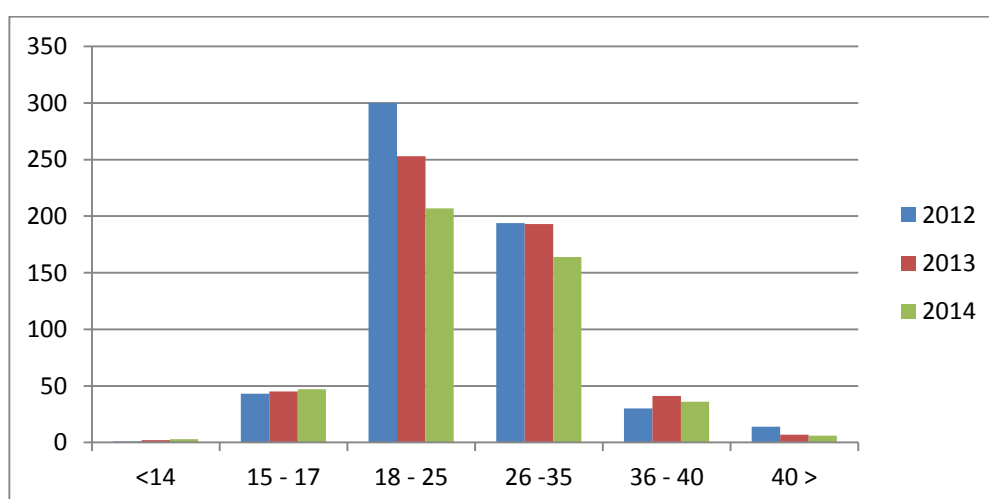


Gráfico 4- Total das IVG em relação as faixas etárias 2012 à 2014

Fonte : Elaboração própria

No decorrer desses três anos, pode-se observar que a faixa etária correspondente às mulheres dos 18 aos 25 anos é a que regista-se um maior número de interrupções, seguido da faixa etária de 26 aos 35 anos e o terceiro maior registo na faixa dos 15 a 17. Os menores registos foram nos 36 a 40 anos, seguido dos maiores de 40 anos e por último os menores de 14 anos.

Face a esta problemática, nota-se que é de grande relevância, tentar conhecer os cuidados oferecidos às mulheres que optam pela IVG, não somente para que possa haver uma intervenção no sentido de melhorá-lo, como também, tentar fazer com que esta prática torne-se cada vez menos uma opção para as mulheres.

Para delimitar os factores que estão cingidos no objectivo, pretende-se responder a pergunta de partida anteriormente mencionada.

Ao responder a esta questão de investigação, espera-se contribuir de forma inovadora, pois somente assim, acredita-se poder contribuir de forma positiva, para que possa haver uma melhoria dos cuidados prestados as mulheres que optam pela IVG, não somente no HBS como em São Vicente. No entanto, é fundamental deixar claro que, somente os enfermeiros não conseguem dar resposta a este problema, visto que, este desafio apenas é possível com a colaboração de uma equipa multidisciplinar, formada por enfermeiros, psicólogos, ginecologistas e outros profissionais da área da saúde.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. O Cuidar em Enfermagem

Baseado no tema abordado, é importante neste trabalho fazer uma breve alusão a enfermagem como arte de cuidar.

Collière (1999, p.233) define o cuidar como sendo “um acto individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia, mas é igualmente um acto de reciprocidade que somos levados a prestar à toda pessoa, temporaria ou definitiva”.

Watson por sua vez refere-se ao cuidado como:

“(...) o ideal moral da enfermagem, consiste em tentativas transpessoais de humano para humano, para proteger, aumentar e preservar a humanidade, ajudando a pessoa a encontrar significado na doença, no sofrimento, na dor e na existência. Para ajudar o outro a ganhar autoconhecimento, controlo e auto restabelecimento no qual um sentido de harmonia interior é restituído, apesar das circunstâncias externas.” (Watson, 2002, p.55).

Colaborando Potter e Perry (2006, p.446) acrescentam que “cuidar é um fenómeno universal que influência a forma como pensamos, sentimos e nos comportamos em relação aos outros”.

Meneses (2011, p.73) ressalta que “a enfermagem busca trabalhar numa perspectiva humanística ao produzir o cuidado, tentando fortalecer a atenção ao ser que é cuidado e favorecer o acolhimento o vínculo e a escuta (...)”.

Neste contexto Rodrigues (2013, p.35) afirma que “(...) a assistência aos casos de abortamento deve ir além dos cuidados à dor física, indo de encontro com os sentimentos vivenciados pelas mulheres que passam por essa experiência”. Estes cuidados são direccionadas em três períodos, sendo eles, o pré-operatório, o período operatório e pós operatório.

1.2. Interrupção Voluntária de Gravidez

1.2.1. Breve História da IVG no Mundo

Sendo a IVG ou também chamado aborto provocado, um assunto bastante polémico e bastante abordado, não se poderia deixar de fazer um breve apanhado sobre a sua história pelo Mundo.

Borsari revela que:

“A prática do aborto provocado ou também denominado intencional sempre esteve presente na humanidade, pode-se dizer que esta prática é tão antiga quanto a existência humana. O primeiro relato sobre aborto, deu-se na china, com o uso de uma receita abortífera oral, descrito pelo imperador chinês, Shen Ning, entre 2737 anos antes de Cristo (a.C) e 2696 a.C.” (Borsari, 2012, p.11).

Matielo (1996, p.14) acrescenta que “na Grécia antiga, filósofos como Platão e Aristoteles, afirmavam que o aborto era um meio de controlo da natalidade, mas defendiam que esta prática só poderia ser feita, antes que o feto tivesse recebido sentido e vida”.

Galeatti colabora, afirmando que com a revolução francesa, a história do aborto ganhou novos contornos, o feto passou a ser privilegiado como um futuro trabalhador e não apenas como um apêndice do corpo da mãe, deixando assim de ser um assunto exclusivo da mulher (Galeatti, 2007, p.18).

Acrescenta Borsari que:

“Mais tarde, com a queda populacional provocada pela Guerra Mundial, o País passou a proibir o aborto (...). Nos Países escandinavos, como Dinamarca, Islândia e Suécia o aborto foi legalizado devido a uma forte tradição protestante, já no Japão, o aborto foi liberado no pós-guerra como uma forma de controlo da natalidade, tendo em vista a grave crise económica que enfrentava neste período.” (Borsari, 2012, p.11).

O mesmo autor afirma que:

“Apartir da década de 60, com a revolução sexual e também com a nova posição da mulher na sociedade moderna, verificou-se tendência Mundial para liberalização do aborto. Entre os países estavam os Estados Unidos da América (EUA) que legalizaram o aborto na maioria dos seus Estados, isso após o caso de uma jovem chamada Jane Roe (Nome fictício de Norma Mc Corvey) de 20 anos, ter lutado pelo direito de abortar no Texas, onde o aborto era considerado crime.” (Borsari, 2012, p.13).

Acrescentando que “após esse caso, a suprema Corte Americana chegou a conclusão de que as leis contra o aborto violavam o direito a privacidade e actualmente, com a nova posição da mulher na sociedade (...) o tema aborto é recorrente e se configura em termo de legalidade no cenário Mundial.” (*Ibidem*)

1.2.2. O Aborto e seus Conceitos

A palavra aborto derivou-se etimologicamente do termo *abortus*, que pode ser entendida como a privação do nascimento, uma vez que *ab* significa privação e *ortus* nascimento. Entretanto aborto derivou-se do latim *aborriri* que significa separar do lugar adequado, conceituando como a interrupção da gravidez com ou sem a expulsão do feto (Paulo, 2002, p.13).

Moore *apud* Wilson, (1996, p.53) conceitua o aborto como sendo “(...) a expulsão de um embrião ou feto antes que seja viável, ou seja, antes de estar suficientemente maduro para sobreviver fora do útero”.

Capez (2004, p.108) por seu lado discorda, afirmando que, “o aborto é a eliminação da vida intra-uterina, não fazendo parte do conceito, a posterior expulsão do produto conceptual, pois esse pode ser dissolvido ou reabsorvido pelo organismo materno”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS 2005, p.88) define o aborto como sendo “(...) a finalização da gestação antes da 20ª semana a partir da data da ultima menstruação ou a expulsão do produto da concepção com menos de 500 gramas de peso”.

Autores como Franco, Carlos, Diógenes e Araújo referem ao aborto como sendo:

“(...) um tema bastante polêmico, pois gera conflitos desde a sua própria definição que, em termos médicos, é entendida como a Interrupção Voluntária de Gravidez antes da vigésima semana pesando menos de 0,5 kg. Já dentro de uma concepção religiosa, o aborto seria a morte de uma criança viva no ventre da mãe em qualquer momento da gestação.” (2009, p.3116).

1.2.3. Tipos de Aborto

Lowdermilk, Perry e Bobak (2002, p.155) classificam o aborto como sendo:

(1) Aborto espontâneo, quando acontece sem a intervenção de circunstâncias que interfiram artificialmente na evolução da gestação, (2) Aborto Provocado quando há deliberadamente uma intervenção com a finalidade de interromper a gravidez.

Matielo (1994, p.24) colabora, tendo os dividido em puníveis e não puníveis, sendo que:

- (1) Aborto Punível – Também chamado de aborto criminoso, é aquele possível de ser punido pela lei, variável de uma nação para outra, realizado fora da previsão legal, com previsão de penas para quem a praticar.
- (2) Aborto não punível – Como próprio nome já indica, é aquele que não é considerado crime, variável de uma nação para outra, muitas vezes entendido como necessário ou moral.

Para a OMS (2005, p.25-26) existem vários tipos de aborto, sendo eles:

- Aborto espontâneo – Ocorre por um processo natural, e pode ser ameaça, inevitável, completo ou incompleto da 22ª a 28ª semana.
- Ameaça de aborto - Presume-se que ocorre quando há hemorragia vaginal numa grávida nas primeiras 28 semanas de gravidez.

- Aborto inevitável - Significa que é impossível a prossecução da gravidez. Normalmente há hemorragia vaginal grave porque houve deslocamento de uma grande área da placenta da parede uterina.
- Aborto Completo - Significa que todos os produtos da concepção-embrião, placenta e membranas são expulsos e é mais provável que ocorra nas primeiras 8 semanas de gestação.
- Aborto incompleto - Significa que, apesar do feto ter sido expulso, parte ou toda a placenta ficou retida.
- Aborto induzido - Ocorre em resultado de interferência médica, cirúrgica ou do uso de preparações de ervas ou outras práticas tradicionais que provocam expulsão total ou parcial dos conteúdos do útero, podendo ser legal ou ilegal.
- Aborto legal - É executado por um profissional médico, aprovado pela lei do país, que termina a gravidez pelas razões previstas na lei. Podem existir regulamentos para que tal procedimento seja executado da forma aprovada e nos locais ou instituições aprovadas. Deve estar em conformidade com as leis do País.
- Aborto ilegal- Significa que o aborto é feito por qualquer pessoa que não está autorizado a fazê-la pela lei do País.
- Aborto Séptico - Pode ocorrer a seguir a qualquer tipo de aborto mas é mais comum a seguir ao aborto ilegal e ao incompleto. A infecção ocorre, em primeiro lugar, no útero mas pode-se espalhar rapidamente às trompas de Falópio, órgãos pélvicos e causa septicémia senão for tratado prontamente.
- Aborto habitual ou recorrente - Quando uma mulher tem duas ou mais gravidezes consecutivas que terminam em aborto.
- Aborto retido - Descreve uma gravidez em que o feto morreu mas os tecidos fetais e a placenta ficaram retidos no útero.

1.2.4. O Aborto em Cabo Verde e sua Legislação

Cabral, Reis, Rodrigues, Anjos e Monteiro afirmam que:

“Num estudo realizado em Cabo Verde, revela que a partir da primeira metade do Século XX, o aborto ilegal começou a ser reconhecido como um problema de saúde pública (...)Tendo como consequência, o início do processo de flexibilização das leis sobre o assunto.” (Cabral et al, 2012, p.21).

A despenalização do aborto em Cabo Verde, só foi possível, a partir da década de 80. O quadro legal Cabo-verdiano sobre o aborto, encontra-se fundamentado na Lei n.º 9/III/86 de 31 de Dezembro, a lei que aprova a IVG nas primeiras doze semanas de gestação.(Boletim Oficial de Cabo Verde, 1986, p.7)

O decreto lei nº 9/III/86, afirma que não é igualmente punível a interrupção da gravidez realizada em qualquer período da gestação, desde que tenha lugar nas seguintes condições (Artigo 3º Boletim Oficial de Cabo Verde, 1986, p.7) :

- ✓ Da continuação da gravidez resulte sério risco de morte para a mulher ou perigo de lesão grave e permanente para a sua saúde física e psíquica;
- ✓ Se pretenda evitar provável transmissão ao feto de uma enfermidade hereditária ou contagiosa, de carácter grave;
- ✓ Se pretenda evitar que o nascituro venha a padecer de graves defeitos físicos ou perturbações mentais.

Já em certos casos, a lei Cabo-verdiana pune, tanto a mulher, como também o terceiro que provocar a IVG nos seguintes casos (artigo 2º da Lei n.º9/II/86):

- ✓ Sem o consentimento da mulher, com a cominação da pena de prisão de 2 à oito anos;
- ✓ Fora das circunstâncias estabelecidas na lei e com consentimento da mulher, aplicando a pena de prisão de 6 meses à 2 anos;
- ✓ Provocada pela mulher ou por ela consentida, fora dos casos permitidos pela lei, com previsão de pena de prisão de 3 meses à 1 ano;

- ✓ Quem se dedicar habitualmente à prática ilícita do aborto, ou realizar a interrupção ilícita da gravidez com intenção lucrativa, com previsão de pena de prisão de 2 à 8 anos, e ainda uma multa de 20.200\$00.

Apesar de existir a lei despenalizando o aborto, esta encontra-se com algumas falhas, como por exemplo, ela não prevê o número de interrupções que a mulher pode fazer, nem o intervalo de tempo que deve haver entre uma interrupção e outra.

Embora a lei permita a IVG, esta só é permitida nos Hospitais Centrais, ou em estruturas de saúde, que tenham o mínimo de condições necessárias para dar resposta as necessidades da mulher, nomeadamente um banco de sangue, caso seja necessário, não há uma fiscalização nas demais estruturas de saúde privada, onde se sabe que o aborto é realizado, sem garantir a segurança da mulher e é realizada com fins lucrativos.

1.2.5. Factores Associados a Procura da IVG

De acordo com a OMS (2005, p.45) estes factores podem estar divididos em 2 níveis diferentes:

1. Nível Individual

- ✓ Falta de conhecimento sobre PF;
- ✓ Falta de conhecimento sobre obter serviços de PF;
- ✓ Resistência ao uso de métodos de PF, por razões culturais, religiosos, sociais, económicos e emocionais;
- ✓ Incapacidade de usar um método contraceptivo de modo efectiva;
- ✓ Falha do contraceptivo;
- ✓ Baixo nível educacional (relacionado com a falta de conhecimento);
- ✓ Baixo nível económico (conduz à limitação de acesso, se os serviços são pagos).

2. Nível Comunitário

- ✓ Falta de serviço de PF;
- ✓ Falta de transporte entre a casa e a instituição de saúde;
- ✓ Baixo estatuto socioeconómico;
- ✓ Falta de envolvimento dos homens em assuntos de saúde reprodutiva (homens não dispostos a aderirem ao uso de contraceptivos).

Shivo, Bajos *et al* (2003, p.81) colaboram acrescentando a esses factores ainda a cor da pele, estar desempregado ou em situação empregatícia, estado civil, maior número de gestações, maior número de filhos, taxa de fertilidade, entre outros.

1.2. Métodos Clínicos Utilizados para Realização da IVG

Para a realização da IVG, existem alguns métodos clínicos mais utilizados, sendo que para a OMS:

“Dentro dos métodos clínicos para a realização da IVG podemos encontrar: (1) Métodos Cirúrgicos que é quando há o uso de procedimentos transcervicais para o término da gravidez, incluindo aspiração a vácuo, dilatação e curetagem e dilatação e evacuação, (2) Métodos Médicos quando há o uso de drogas para terminar a gravidez, podendo-se as vezes ser utilizadas também o termo abortamento não-cirúrgico.” (OMS, 2003, p.29).

1.3.1. Métodos Cirúrgicos

Aspiração a vácuo

Para a OMS (2003, p.41) “A técnica preferida para abortamento até 12 semanas completas de gravidez é a aspiração a vácuo (...) dependendo de seu treinamento e experiência e de cada caso particular, alguns profissionais são capazes de usar aspiração a vácuo para abortamentos até 15 semanas completas” isto claro onde a lei permita a interrupção após as 12 semanas.

A aspiração a vácuo segundo a OMS (2003, p.41-42) “(...) envolve a evacuação do conteúdo do útero através de uma cânula plástica ou de metal, anexada a uma fonte de vácuo”.

Holanda, Santos, Barbosa e Barreto (2003, p.274) acrescentam que as canulas da aspiração a vácuo “(...) cujos diâmetros são uniformes e medem de 3 a 12 mm, têm sido identificadas como menos traumáticas para cérvix, quando cumparadas as curetas”.

Segundo (OMS, 2003, p.41):

(...) esta técnica pode levar de três (3) à 10 (Dez) minutos para ser realizado, isso dependendo da idade gestacional, podendo ser efectuado em ambulatório, fazendo recurso a analgésicos e/ou anestesia local. Quando a gravidez encontra-se num estadio inicial, pode não ser necessário fazer o recuro a dilatação da cervix ou colo do útero. Entretanto, a dilatação cervical é necessaria, antes da cânula ser inserida, utilizando para isso, dilatadores osmóticos ou mecanicos, podendo ser utilizados sozinhos ou combinados com uma prostaglandina.

A OMS realça que o colo uterino pode ser também preparado através de agentes farmacológicos, como o Mifepristone ou uma prostaglandina (OMS 2003, p.41).

O Mifepristone é um medicamento, que se liga aos receptores da progesterona inibindo a sua acção, com consequência interferência no prosseguimento da gravidez (Calado, 2007, p.1).

Holanda *et al* (2003, p.275) relatam que a aspiração a vácuo, “(...) tem sido referida como sendo mais segura que a curetagem uterina, ou pelo menos apresenta resultados semelhantes no que concerne a segurança e eficácia”.

Dilatação e curetagem

Segundo OMS (2003, p.42) “Dilatação e curetagem, também conhecida como curetagem uterina, envolve dilatação do colo uterino com dilatador mecânico ou agentes farmacológicos e o uso de cureta afiada de metal para raspar as paredes do útero”.

Rey, Almeida e Randinelli (2004, p.290) colaboram afirmando que “a dilatação e curetagem deve ser utilizada somente nos casos em que a aspiração ou método medicamentoso não esteja disponivel, visto que raspagens com curetas acarretam mais riscos”.

Dilatação e evacuação

Segundo OMS (2003, p.43) “a dilatação e evacuação é usada a partir de 12 semanas completas de gravidez, é a técnica cirúrgica mais segura e efetiva para abortamentos tardios onde há provedores capacitados e experientes”.

Rey *et al* (2004, p.291) coadjuvando afirmam que “a dilatação e evacuação requer habilidades especiais que somente deve ser realizada em instalações onde os profissionais tenham a capacitação e experiência necessária.”

A OMS refere que:

“O colo uterino deve ser preparado com mifepristone, uma prostaglandina como misoprostol ou outro dilatador hidrofílico similar e para evacuação do útero, podera ser usado a aspiração elétrica a vácuo com cânula de 14-16 mm de diâmetro e pinças apropriadas. A duração deste processo depende da idade gestacional, podendo demorar desde duas horas até um dia inteiro.”(OMS, 2003, p.43).

1.3.2. Métodos Médicos

Rey *et al* (2004, p.288) referem que “os métodos médicos devem ser realizadas na presença de um ginecologista, ou um médico capacitado e somente onde a lei permita, por profissionais de nível médio, tais como assistentes de médicos, estudantes de enfermagem, parteiras (...)”.

Rey *et al* acrescentam que:

“Os métodos mais utilizados para interromper a gravidez, combinam o antiprogéstágeno Mifepristone com uma prostaglandina como Misoprostol. Os métodos médicos são seguros e efectivos nos casos de até 9 semanas de gestação, isto porque em casos que vão de 9 a 14 semanas, o método cirúrgico é o mais recomendado (...) a partir das 14 semanas, quando a placenta tende a ser expulsa completamente, os métodos medicamentosos de indução de abortamento oferecem uma alternativa segura e efectiva aos procedimentos cirúrgicos.” (Rey *et al*, 2004, p.285).

Swahn e Bugdeman *aput* OMS (2003, p.45) afirmam que “este tipo de intervenção consiste na administração de uma dose inicial de Mifepristone seguida de um análogo sintético de prostaglandina, o qual aumenta as contracções uterinas e ajuda a expulsar o produto da concepção”.

Creininim e Abeny *apud* OMS (2003, p.46) acrescentam ainda que “os sintomas proporcionados pelo abortamento usando os métodos médicos são parecidos com os de um abortamento espontâneo e incluem contracções e sangramento prolongado, durando em média 9 dias podendo chegar até a 45 dias”.

1.4 O Aborto e suas Consequências

Sendo o aborto um momento difícil na vida de qualquer mulher, este por vezes pode gerar sérias consequências.

1.4.1 Consequências Psicológicas

Segundo Hutchison (1997, p.64) “Foi descoberto que há muitos aspectos emocionais que podem afectar o bem-estar psicológico das mulheres que se submetem a um aborto”.

Pavone por seu lado identifica as principais reacções como sendo:

“(…) depressão, sentimentos de culpa, impulso suicida, arrependimento, perda de fé, baixa auto-estima, preocupação com a morte, interesse compulsivo por bebés, frustração do instinto maternal, aversão a pessoas ligadas ao aborto, perda de interesse sexual, incapacidade de se perdoar e ainda pesadelos.” (Pavone, 2008, p.34).

Estes quadros podem acontecer mesmo que a mulher não esteja emocionalmente ligada a gravidez, nem a padrões morais ou religiosos.

Hutchison (1997, p.65) explica que “(...) estes sentimentos são reforçados principalmente quando o aborto é efectuado em clínicas clandestinas, pois o aspecto que envolve a clandestinidade acaba ocasionando sensação de culpa” salientando que cada aborto representa uma experiência carregada de vários riscos para a saúde mental.

Porém, Pavone (2008, p.36) realça que “a reacção psicológica ocasionada pelo aborto provocado, não é tão grave quanto a reacção ao nascimento de uma criança indesejada”.

Franco *et al* (2009, p.3117) acrescentam ainda que dentre as alterações de cunho emocional destacam-se “(...) tristeza, alívio, preocupação, desejo de ter o filho vivo, contrariedade, medo, culpa, falta de apoio emocional (...) ela desenvolve um sentimento de culpa, pois muitas vezes entende que a sua ação é contrária aos seus princípios éticos, morais, religiosos e culturais”.

1.4.2 Consequências Físicas

Fescina, Mucio, Rossello, Martinez e Granzotoo (2008, p.254) consideram que “as consequências físicas do aborto podem ser divididas como sendo imediatas ou mediatas e ainda tardias”, passando a descreve-las a seguir.

Complicações imediatas ou mediatas

- Hemorragia - Costuma estar ligada a uma atonia uterina (mais comum na medida em que for maior a idade gestacional), também pode ser devido à retenção de restos ovulares ou a lesões (perfurações) durante o processo de expulsão;
- Infecção - Costuma caracterizar-se por febre, calafrios, secreções vaginais fétidas, dor abdominal ou pélvica ou a mobilização do útero, uma metorragia prolongada ou ascendimento da contagem leucocitária;
- Perfuração uterina - É uma complicação relativamente frequente nos processos de expulsão uterina, isso especialmente quando essa expulsão é feita mediante curetagem.

Complicações Tardias

- Infertilidade - É uma complicação pouco frequente e que, frequentemente pode ser relacionada com a expulsão por curetagem.

1.5 Aborto e Estigma

O conceito de estigma aplicado ao aborto, é definido como sendo uma particularidade negativa conferida às mulheres que decidiram por interromper as suas gravidezes, podendo isso produzir nelas, marcas internas ou externas que as tornam inferiores aos ideais relacionados ao ser mulher na sociedade em que se inserem (Galli, Sydow e Adesse 2010, p.12).

Fescina *et al* (2008, p.270) afirmam que “(...) em geral, as mulheres que optam pelo aborto, na maioria das vezes, recebem julgamentos morais sobre seu comportamento sexual dissociado de sua natureza de mulher e mãe”.

O estigma associado ao aborto, favorece que a mulher seja vista pela sociedade como tendo uma conduta desviante ou imoral, isto acontece mesmo em países onde o aborto configura no quadro legal (Galli *et al* 2010, p.16).

Os mesmos autores revelam que, “(...) outras tantas características associam-se a esta, como sendo ela promíscua, pecadora, egoísta, suja, irresponsável, sem coração, ou assassina, em diferentes contextos”. (*Ibidem*)

1.6 O Papel da Enfermagem

São diversos os sentimentos vivenciados pela mulher aquando do processo de IVG, sendo eles, medo, culpa, arrependimento, preconceito, julgamento, incompetência, impotência, vergonha, entre outros, que podem constituir obstáculos para que a mulher procure os serviços de saúde (Motta, 2005, p.186).

Para (Ministério Da Saude do Brasil 2005, p.16) “a mulher encontra-se experienciando uma dor não somente física como emocional e social”. Aquando da sua chegada ao serviço hospitalar para ser realizado a IVG, normalmente relatam apenas suas queixas físicas, calando-se perante as questões pessoais e emocionais que estão vivenciando. É de suma importância que, a equipe de saúde ofereça um atendimento humanizado, adequado, direcionado, sem preconceitos, respeitoso e confiável para que esse obstáculo possa ser ultrapassado (Motta, 2005, p.187).

De acordo com Silva, *apud* Motta (2005, p.187) “não há como separar o emocional do fisiológico quando o assunto é o ser humano, pois a recuperação do paciente não depende exclusivamente de factores bioquímicos, mas sim, do quanto ele se sente aceito ou rejeitado, à vontade ou constrangido, enquanto hospitalizado”.

Por seu lado, a OMS afirma que:

“O processo de recuperação da mulher submetida a IVG, tem seu início, desde o seu acolhimento no serviço hospitalar, sendo o acolhimento, o tratamento que dignifica, respeita, promove a escuta activa, o reconhecimento, e aceitação das diferenças, respeitando o direito de decisão das mulheres, proporcionando assim uma recuperação com sucesso.”(OMS, ps 16-17).

Brunner (2005, p.1133) por sua vez relata que “É de suma importância que a enfermeira, de acordo com as normas da instituição em questão, evite deixar estas mulheres sozinhas, solicitando que uma pessoa, da preferência da paciente, a acompanhe no decorrer de todo o processo”.

Murta, (2006, p.143) ressalta que “O acompanhamento da evolução do quadro de abortamento pela enfermeira é bastante importante, deve ter uma assistência e acompanhamento rigoroso sobre alguns sinais e sintomas apresentados pela paciente”.

Tratando-se de um processo muito delicado, é imprescindível, que haja um acompanhamento de enfermagem à mulher, desde a sua entrada, até a alta hospitalar (Murta, 2006, p.143). Acrescenta ainda que principalmente nestes casos, a enfermeira deve solicitar o acompanhamento pelo serviço de assistência social e pela psicologia, sempre que a unidade de saúde dispor desses profissionais (Murta, 2006, p.145).

Em jeito de síntese podemos afirmar que o papel da enfermagem é extremamente importante durante todo o processo da IVG, quer seja no acolhimento da mulher como na monitorização de sintomatologias que possam surgir. A intervenção da enfermagem deve direccionar-se não somente aos aspectos físicos, bem como, aos emocionais e espirituais, aceitando e respeitando a decisão desta.

1.7 A Ética e a Enfermagem

Segundo Brykczynska (2003, p.76), “à margem das teorias éticas e filosóficas, existem princípios éticos que influenciam os nossos valores e condutas morais”.

São quatro os princípios éticos fundamentais e universalmente aceites, referenciados por Beauchamp e Childress autores do tratado mais conhecido de *Princípios de Ética e Biomédica* apud Brykczynska (2003, p.76):

- ✓ Princípio de autonomia- este princípio é extremamente importante para quem trabalha na prestação de cuidados de saúde (...) uma vez que ninguém tem o direito legal de impor a sua vontade (por muito bem intencionado que seja) à outra pessoa e por outro lado, todos os utentes têm o direito de determinar as suas próprias acções e o que é feito à eles e por eles. Qualquer intervenção cirúrgica ou acto de enfermagem só é possível porque o utente consentiu essa intervenção. Este princípio está subjacente às preocupações com o Consentimento Informado para as intervenções médicas e de enfermagem;
- ✓ Princípio de não-maleficência- efectivamente, este princípio é tão importante no contexto da saúde que constitui o primeiro ponto do ancestral Juramento de Hipócrates. Seja o que for que façam os profissionais de saúde, não devem fazer mal ou contribuir para que o mal aflija os utentes. Este princípio abrange directrizes como a de ser competente na execução das actividades que se tem em mãos e de proporcionar um ambiente de trabalho seguro, de maneira a que não aconteça, nem seja provável que aconteça, nada de mal aos utentes ou aos profissionais ;
- ✓ Princípio de beneficência- este princípio, por sua vez, salienta que os enfermeiros, como todos os outros profissionais de saúde, estão obrigados a fazer o bem aos utentes. É, em teoria, um princípio controverso. Embora a primeira vista possa parecer que fazer o bem e levar a cabo actos benéficos só pode ser positivo, é em redor deste princípio ético que se agregam grande parte dos conflitos éticos, visto que não é de modo nenhum evidente ou claro que o que constitui o bem para uma das partes

envolvidas seja também o bem para outra das partes. Entretanto, este princípio sustenta que se a primeira intenção de um dado acto é promover o bem, então o mal que se faz, caso ocorra, é justificado;

- ✓ Princípio de justiça- é um dos princípios mais fundamentais a governar o nosso pensamento no que diz respeito à equidade, à igualdade e à imparcialidade;

Para Souza (2007, p.35) “é necessario que a equipe de saúde que atende a mulher no quadro de IVG, faça uma avaliação das suas convicções e ideologias, de forma que não haja julgamentos arbitrarios e estigmas.”

É também de suma importância e revelante ressaltar o sigilo profissional, sendo esse vedado a qualquer profissional de Saúde (Souza 2007, p.37).

Sendo a IVG um assunto bastante controverso dentro da sociedade, devido as diferentes ideologias defendidas dentro da sociedade, é de suma importância que dentro da estrutura de saúde onde a mulher se dirige para realizar a IVG, se respeitem os princípios éticos que regem a profissão, aceitando a decisão da mulher quando esta decide se submeter a IVG.

É necessário que os profissionais de saúde respeitem o direito de autonomia da mulher, ou seja, que a mulher tem o direito de decidir se quer ou não continuar com a gravidez.

O profissional de saúde não pode impor as suas próprias ideologias e crenças sobre a vontade da mulher porque isso não só vai contra os preceitos éticos da profissão como viola o direito sexual e reprodutivo da mulher que é o de:

“ (...) fazer escolhas livres e responsáveis a respeito de reprodução, formação familiar, incluindo o direito de decidir ter ou não ter filhos biológicos ou adotados, bem como a métodos seguros, efectivos e aceitáveis de regulação da fertilidade, tecnologias, assistência e tratamentos relativos à reprodução.” (IPPF 2009, p.20).

As mulheres ainda estão protegidas pelo seu direito sexual à privacidade de “não serem submetidas à interferência arbitrária em sua privacidade, família, lar, documentos ou

correspondência e têm o direito à privacidade, que é essencial para o exercício da autonomia sexual.” (IPPF 2009, p. 18).

1.8 Cuidados de Enfermagem Pré, Durante e Pós IVG

1.8.1 Cuidados Pré IVG

Os cuidados pré operatórios, envolvem todos os cuidados de enfermagem direccionados à mulher que pretende interromper a gravidez.

➤ Anamnese

Segundo Sousa (2007, p.42) a anamnese, “deve ser realizada de maneira objectiva, evitando prolongamento nas perguntas e priorizando apenas as questões essenciais para o acompanhamento do quadro de abortamento (...)”. Sendo elas as informações verbais, tais como:

- Nome, idade, estado civil;
- Questionar abortos anteriores;
- Verificar a idade gestacional;
- Mostrar-se compreensiva e disposta a ajudar no enfrentamento da situação;
- Esclarecer todas as dúvidas que surgirem e mostrar-se disponível para responder as que surgirem no decorrer do período da internação.

A determinação da idade gestacional, é um factor muito importante, principalmente para a escolha do método mais apropriado, como afirma a OMS (2013, p.31), “(...) é feito o exame pélvico bimanual, o exame abdominal e ainda testes laboratoriais ou uma ultrassonografia caso necessário.”

1.8.2 Cuidados de enfermagem durante o Processo da IVG

Para Sousa (2007, p.42) “a enfermeira ao planejar a assistência, deve orientar sua equipe sobre cuidados e sinais importantes que devem ser identificados e realizados nas mulheres que estão passando pelo quadro de abortamento”.

Segundo Murta (2009, p.65) esses são:

- Avaliação e acompanhamento rigoroso do sangramento;
- Manter acesso venoso calibroso;
- Monitorizar o quadro clínico da paciente, atentando-se para possíveis sinais de choque hipovolêmico (palidez cutânea, sudorese, pele fria e pegajosa, hipotensão arterial, pulso filiforme entre outros);
- Avaliação da dor (tipo, localização e intensidade);
- Aliviar a dor através da administração de medicação, conforme prescrição médica e pedir a medicação junto ao médico, quando não estiver prescrita e sempre que julgar necessário;
- Orientar a paciente sobre os procedimentos sobre os quais ela será submetida, antes da realização dos mesmos;
- Mostrar-se compreensiva e apoiar-la independente da causa do aborto;
- Não impor suas crenças ou julgamentos sobre as pacientes de abortamento;
- Estimular que a mulher exponha seus sentimentos e medos, objectivando facilitar a aceitação do luto e enfrentamento do processo que está vivenciando;

Sousa (2007, p.43) acrescenta que “devido ao processo de aborto ser tão delicado, é importante que a enfermeira, sempre que possível, acompanhe a mulher durante o decorrer de todos os procedimentos que serão realizados”.

Suscitando que “é de suma importância que a enfermeira, de acordo com as normas da instituição em questão, evite deixar estas mulheres sozinhas, solicitando que uma pessoa, da preferência da paciente a acompanhe no decorrer de todo processo”.
(*Ibidem*)

1.8.3 Assistência de Enfermagem pós IVG

Segundo Sousa (2007, p.44) “a enfermeira deve instruir a paciente sobre alguns cuidados relacionados à recuperação da mulher”. Para Lowdermilk, Montenegro e M.S (2008, p.88) devera ser instruído o seguinte:

- Observar presença de sangramento excessivo após a realização do procedimento cirúrgico;
- Não ter relação sexual, pelo menos na primeira semana após o aborto, podendo estender-se até três semanas;
- Evitar engravidar no período de três a seis meses consecutivos de realizado o aborto;
- A mulher pode aguardar o retorno da menstruação entre quatro à seis semanas pós-aborto;
- Orientar sobre a importância de iniciar o uso de método contraceptivo logo após o aborto;
- Encoraja-la sobre fazer acompanhamento com ginecologista e participar dos grupos de planejamento familiar.

1.9 O Processo da IVG no HBS

O texto que agora se apresenta, trata-se de uma descrição daquilo que foi observado e de informações colhidas juntos aos profissionais que se encarregam dos processos administrativos e clínicos das IVG no HBS.

Aquando do interesse em realizar a IVG nessa instituição, a mulher terá que dirigir-se primeiramente a central de consultas (CC), para que seja marcada uma consulta de Ginecologia.

Essa consulta serve para que seja determinada, a idade gestacional (IG) da mulher, sabendo assim, se poderá realmente ser realizada o procedimento, sendo que as 12 semanas de

gestação é o limite permitido pela lei Cabo-verdiana. São solicitados ainda exames como Glicémia, Grupo Sanguíneo, Hemoglobina, VIH, assim como uma ecografia quando há dúvidas sobre a IG ou se, e ainda se trata de uma gravidez ectópica.

Depois da consulta é dada a mulher um documento que comprova que está apta para a realização da IVG, indicando a data em que será realizada. Este documento deverá ser apresentado novamente na CC para que possa preencher o consentimento informado e anexar a fotocópia do bilhete de identidade (BI), este mesmo documento também deve ser apresentado aquando da marcação dos exames solicitados, para que os trâmites possam decorrer o mais breve possível.

O consentimento informado, bem como o processo de consultas da mulher, é encaminhado, para que estes possam receber o aval da Direcção do Hospital que pode ser positivo ou negativo á realização da intervenção.

Pelo menos dois dias antes da intervenção a mulher deve dirigir-se a tesouraria do hospital para que possa efetuar o pagamento. A tabela de preços varia conforme a situação económica da mulher, determinado pela profissão. Na tesouraria a mulher deve apresentar o mesmo documento indicando que fará uma IVG e que se encontra apta para a fazer.

O procedimento é realizado no período de manhã. A utente deve apresentar-se ao serviço, estando em completo Jejum, deve apresentar a entrada do BO os resultados dos exames, ecografias e demais documentos solicitados, deve também estar com o BI.

Tratando-se de uma menor de idade, deverá estar acompanhada de um responsável durante todo o processo, este ainda assina uma declaração assumindo que foi informado sobre o procedimento pela qual a criança vai ser submetida, os riscos á que estará sujeita e dos cuidados que devera ter com a menor após o procedimento.

Segundo as normas do serviço, essas mulheres deverão estar em posse de alguns materiais, sendo esses: luvas estéreis, betadine, sistema de soros e soro fisiológico, que normalmente são utilizadas no procedimento.

Estando todos os protocolos administrativos correctamente realizados e com o aval positivo da direcção do hospital, passa-se a descrever o período Pré IVG.

Devido a incapacidade do BO, não é possível receber todas as mulheres de uma vez dentro do bloco, visto que este mesmo espaço também acolhe os demais utentes ambulatoriais que se dirigem ao bloco para ser efectuado alguma cirurgia, por isso a mulher mantém-se esperando no corredor fora do BO.

Neste período, a utente é recebida pelo(a) enfermeiro(a) que encontra-se no serviço do pré operatório, este por sua vez acolhe a mulher, assegurando-se que esta seja devidamente preparada para a realização do procedimento, sendo devidamente equipada, com bata própria do BO, gorro e quando disponível, pantufas próprias. É cateterizado um acesso venoso, para colocação do soro fisiológico, para que seja feita a anestesia geral e também administrado algum medicamento caso necessário.

Estando a utente pronta, essa é encaminhada para a sala de cirurgia. É colocada na posição ginecológica e após ser feita a anestesia, o anestesista da indicação ao (a) médico (a) ginecologista para que possa começar o procedimento. É feita a assepsia da zona genital e inicializado o procedimento. O método mais utilizado para realização da IVG nesse serviço é a aspiração a vácuo e curetagem.

A enfermeira fica encarregue de monitorizar os sinais vitais e assegurar-se de que o (a) médico (a) dispõe de todos os materiais necessários a sua disposição.

Logo após a realização do procedimento e estando a utente semiacordada e sem apresentar nenhum problema, ela é levada ao serviço de recobre, onde permanece até que esteja apta para abandonar o serviço, depois de estar completamente acordada e sem queixas físicas.

Neste período, os enfermeiros aproveitam para esclarecer dúvidas e fazer uma breve educação para saúde, normalmente é dispensada a mulher uma carteira de pílula e aconselhada a procurar o CS mais próximo para dar continuidade ao método contraceptivo e fazer o PF. Tratando-se de mulheres com recorrência de aborto, é negociado durante a consulta de ginecologia a possibilidade da colocação de um dispositivo intra-uterino (DIU), logo após a evacuação do útero.

As utentes com o tipo sanguíneo RH negativo, terão de juntamente com os materiais necessários citados, estar acompanhadas, a vacina anti-D, que é feita logo após o procedimento, evitando assim, caso o tipo sanguíneo do feto for RH positivo, que haja produção de anticorpos,

caso se provar que o pai do feto tenha o mesmo grupo negativo este procedimento é desnecessário.

CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA

2. Fundamentação Metodológica

Nesta fase do trabalho abordou-se a metodologia elegida e o tipo de estudo, o método de recolha de dados bem como a apresentação e interpretação dos dados.

Depois de feita uma abordagem teórica ou conceptual relativamente ao tema em estudo, passa-se a descrever a metodologia utilizada.

Para Fortin entretanto (2009, p.214) “o desenho de investigação define-se como o conjunto das decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura que permite explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses guiando o investigador na planificação e na realização do seu estudo”.

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo cujo problema de investigação foi abordado de forma qualitativa, com caracter exploratório descritivo. Como instrumento de recolha de dados foi utilizado a entrevista estruturada com perguntas fechadas.

Obtou-se por um estudo qualitativo, visto que, para sua realização, havia a impossibilidade de se investigar por meio de dados. É um estudo de caracter exploratório descritivo, visto que teve como principal função, conhecer e revelar determinados aspectos do fenómeno estudado.

2.2 Instrumentos de Recolha de Dados

Fortin (1999, p.43) refere que “o processo de recolha de dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada junto dos participantes, com ajuda dos instrumentos de medidas escolhidos para este fim”.

O tipo de entrevista aplicado para a realização do estudo foi a entrevista estruturada com perguntas fechadas, sendo a mais utilizada quando o autor pretende obter informações mais detalhadas sobre um determinado assunto.

Usou-se um roteiro previamente preparado e com espaços para as respostas (Anexo III). Optou-se por este tipo de entrevistas porque permite saber a opinião dos entrevistados e posteriormente fazer uma análise comparativa das respostas obtidas.

2.3 Participantes do Estudo

Para a realização da entrevista, procedeu-se ao contacto com 5 Enfermeiros Licenciados do Serviço do BO I.

As respostas obtidas, são de extrema importância para o trabalho, tendo a garantia de anonimato e confidencialidade.

Como conceitua Fortin:

“Garantir aos potenciais sujeitos confidencialidade das informações, explicando-lhes o método escolhido para que esta seja assegurada. A título de exemplo poderiam ser utilizadas as fórmulas seguintes: o seu nome e a sua direcção não serão inscritos na base de dados de informatizado ou o seu nome não aparecer nos instrumentos de medida e será substituído por um número de código.” (Fortin, 1999, p.114).

Para isso optou-se por atribuir aos entrevistados nomes de Ilhas de Cabo Verde como (Sal, Boavista, Maio, Fogo e Brava) para assim cumprir os procedimentos éticos.

A escolha dos entrevistados deu-se de acordo com o tempo de trabalho no serviço do BO, tendo preferência aos enfermeiros que estiveram por um maior período de tempo no serviço do BO II, onde antes eram realizadas as IVG e outros procedimentos de cunho ginecológico, que actualmente encontra-se em obras.

As entrevistas aconteceram no mês de Junho, utilizando o instrumento de colheita de dados, composta primeiramente pela caracterização dos entrevistados e seguido de perguntas fechadas sobre as Intervenções de Enfermagem aos casos de IVG no HBS.

O estudo desenrolou-se desde cedo na fase de recolha de dados, de um modo honesto, procurando obter-se um ambiente de tranquilidade e conforto na interação entre os entrevistados e a investigadora.

Características dos entrevistados	Sexo	Idade	Estado Civil	Local De Formação	Habilitações Académicas	Categoria Profissional	Tempo de Serviço no HBS	Tempo de Serviço no Bloco
Sal	Fem.	42	Casada	Mindelo	Licenciatura	Enfermeiro Graduado	15 Anos	11 Anos
Boavista	Fem.	37	Solteira	Mindelo	Licenciatura	Enfermeiro Graduado	13 Anos	12 Anos
Maio	Mas.	32	Solteiro	Mindelo	Licenciatura	Enfermeiro Graduado	10 Anos	4 Anos
Fogo	Mas.	48	Solteiro	Mindelo	Licenciatura	Enfermeiro Graduado	8 Anos	8 Anos
Brava	Fem.	50	Casada	Mindelo	Licenciatura	Enfermeiro Graduado	27 Anos	20 Anos

Tabela 4- Caracterização Geral dos sujeitos Entrevistados
Fonte: “Elaboração própria”

No quadro acima, encontra-se as respectivas características dos enfermeiros entrevistados. Dos 5 elementos, 3 deles são do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idades compreendidas entre 32 a 50 anos. São todos enfermeiros Licenciados e graduados exercendo diferentes funções tais como: Enfermeiro Geral, Enfermeiro Assistente, Enfermeiro Instrumentista e Enfermeiro Peri-operatório.

2.4 Descrição do Campo Empírico

O BO I encontra-se situado no 1º andar do Hospital Dr. Baptista de Sousa, na cidade do Mindelo, ilha de São Vicente.

É dividido em diversas salas, cada uma com uma funcionalidade diferente. Logo a entrada, encontra-se um pequeno espaço administrativo, onde os pacientes são primeiramente atendidos, cumprindo os protocolos necessários para assim poderem avançar para o interior do bloco.

De seguida encontra-se a sala de pré-operatório, onde são mantidos os pacientes antes das cirurgias, avaliando os parâmetros vitais e onde são devidamente preparados para poderem entrar para sala de cirurgia. Este espaço, encontra-se dividido em duas partes separadas apenas por uma cortina, onde de um lado ficam acomodados os pacientes do sexo masculino e do outro os do sexo feminino, ambos os lados com duas camas.

Após um corredor, encontra-se a sala do Pós-operatório, onde são recebidos os pacientes logo após a cirurgia e onde os mesmos ficam sob observação até o momento apto para abandonarem o serviço, podendo estes serem encaminhados às enfermarias ou mesmo para o domicílio.

Existe neste bloco, 3 salas de operações. Há primeiramente a sala 1, onde na maioria das vezes são realizadas as cirurgias de Ginecologia e também as IVG, por vezes pode ser utilizada para outras especialidades cirúrgicas ou também pode servir de sala para as Urgências.

De seguida encontra-se a sala nº 2, onde na maioria das vezes são realizadas as cirurgias de ortopedia, podendo variar conforme o plano e o turno. Há ainda a sala nº 3, que de todas é a mais pequena, onde normalmente são realizadas as cirurgias de Urologia e Otorrino.

De entre as salas 1 e 2, encontra-se um pequeno espaço, onde são armazenados alguns materiais tais como, soros, sistemas de soro, compressas, sondas entre outros.

Pode-se encontrar ainda uma sala onde são arrumados os quites para as cirurgias, entre outros materiais. Há ainda uma pequena sala, onde são arrumados também os materiais de Ortopedia, que são os únicos que ficam separados.

2.5 Procedimentos Éticos Durante a Investigação (Entrevistas, Recolha de Dados e Tratamento de Dados)

Para Fortin (1996, p.114) “a ética é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta”.

Para elaboração deste estudo foi solicitado uma autorização ao Superintendente de Enfermagem do HBS (Anexo I), para a implementação das entrevistas. Ainda foi solicitado pela Universidade do Mindelo, assinado pela Coordenadora do Curso Mireya Cáceres, uma carta a pedir autorização de recolha de dados, necessariamente no serviço do BO I.

Também foi elaborado um consentimento informado (Anexo II) para os entrevistados que aceitaram participar do estudo de forma livre e esclarecido. Para proceder-se à colheita de dados foi programada a entrevista que desenvolveu-se no mês de Junho de 2015, cujo guião encontra-se no anexo III, por fim encontra-se em anexo IV, o cronograma desenvolvido.

Para a análise e tratamento de dados foram analisadas as respostas dos entrevistados e colocadas no trabalho.

CAPÍTULO III - FASE EMPÍRICA

3. Apresentação e Interpretação de Dados

Nesta fase é feita a apresentação dos resultados obtidos através das entrevistas realizadas. Para uma melhor interpretação dos dados colhidos, após a análise das entrevistas, estas foram divididas em quatro (4) categorias.

Categoria I – Definição do conceito chave

É pertinente para o estudo conhecer que conceitos sobre esta temática são utilizados pelos entrevistados no seu dia-a-dia e ao longo do seu trabalho com a utente. Pôde-se constatar que de modo geral todos possuem conhecimentos acerca da IVG.

Começa-se por apresentar os resultados que ilustram o conceito acerca da IVG, onde os entrevistados definiram de forma breve e prática, demonstrando possuir uma ideia clara sobre o conceito. Pode-se observar isso nas respostas a seguir:

“Quando a gestante por sua livre e espontânea vontade, decide interromper uma gestação e esta devera ser feita até às 12 semanas num ambiente hospitalar” **Maio.**

“Interrupção Voluntária da Gravidez” **Fogo.**

“A IVG também chamada por vezes de aborto, é a interrupção espontânea ou provocada de uma gravidez, antes do final do seu desenvolvimento normal, sendo que muitas pessoas o definem como a morte do embrião ou feto” **Brava.**

Estes conceitos vão de encontro com a definição dada pela OMS que define a IVG como sendo a interrupção da gravidez pelo desejo da mulher, antes da 20ª semana de gestação, ou que o feto apresente menos de 500 gramas.

Categoria II – Preparação e consciencialização para IVG

Nesta categoria pretende-se verificar se existe no serviço uma atenção adequada, com todo um processo de consciencialização e preparação para essas mulheres, principalmente a nível psicológico. A maioria dos entrevistados responderam que não, isso devido a alguns factores que pode-se verificar com as seguintes respostas:

“Não existe, porque às mulheres vêm do domicílio directamente para o Bloco, sem uma preparação correcta e já no serviço não existe pessoal suficiente para estes esclarecimentos, pois é 1 enfermeiro para vários utentes, o que se faz é enquanto se prepara a utente é aproveitado e feito alguns esclarecimentos, mas que não são suficientes” **Sal.**

“Não, o que tentamos fazer é minimizar o medo do procedimento, porque a maioria delas chegam muito ansiosas no bloco, perguntando se o procedimento vai doer ou não e quanto a consciencialização elas chegam já cientes do que querem, embora algumas de livre e espontânea vontade e outras porque são demasiadamente novas e não se sentem preparadas, mas em nenhum momento se preocupam acerca dos riscos que correm” **Boavista.**

“Não existe, porque muitas vezes por existirem no mesmo espaço vários utentes, não se consegue fazer uma preparação adequada, o que por vezes fazemos é esclarecer algumas dúvidas feitas pelas utentes enquanto são preparadas, mas não é suficiente” **Maio.**

Daquilo que se pode entender através da apreciação das respostas dadas pelos entrevistados, estes não conseguem prestar um serviço adequado as mulheres e apontam como principais causas, a falta de profissionais, inadequação do espaço, falta de privacidade que a intervenção exige, devido a presença de outros utentes no mesmo espaço e também dos acompanhantes destes.

Com base nas respostas dadas, pode-se verificar uma falha muito grave, pois como já visto, o devido acolhimento á mulher é de suma importância, pois é nesta fase que o enfermeiro estabelece uma relação de confiança com a mulher, de forma a que esta possa expressar seus sentimentos, dúvidas e frustrações e que estes sejam devidamente esclarecidos para uma melhor tomada de decisão.

Categoria III – Existência ou não de um protocolo específico para IVG

Nesta categoria pretende-se saber se existe algum protocolo específico para o tratamento dessas mulheres. Segundo as respostas obtidas, o único protocolo que existe é o protocolo administrativo, porque de resto tudo decorre conforme os outros procedimentos, o que pode-se conferir com as respostas seguintes:

*“O único protocolo que conheço em relação a estas mulheres é o protocolo administrativo que consiste em verificar as semanas de gestação, se esta dentro da lei permitida, já quanto ao tipo de cuidado, não existe nada específico, são os mesmos protocolizados dentro do serviço para todos os pacientes, apenas com maior rigor em termos de privacidade e sigilo”***Sal**

*“Não existe nenhum protocolo específico, mas depois do procedimento, fazemos um ensino, explicando o que não podem fazer após a IVG(...)”***Boavista**

*“Não existe, nunca foi criado no serviço, mas solicito a grande necessidade de haver protocolo específico para este tipo de procedimento, para que os cuidados prestados sejam mais dignos”***Maio**

Com base nas respostas dadas, nota-se que existe grande necessidade da criação de um protocolo específico para o atendimento a essas mulheres, pois, o procedimento mais utilizado no BO é a aspiração á vacuo e curetagem, que conforme enfatizado anteriormente é um método muito evasivo que esta assossiado a muitas complicações.

Deste modo, os protocolos seriam linhas guias para os profissionais de saúde, caso houver complicações, assim como no caso de não os haver necessita-se de directrizes sobre o pós operatório, disponibilizando algumas informações que são imprescindíveis neste período, tais como os cuidados a ter depois da IVG, por exemplo, o periodo de abstinência, o método contraceptivo mais apropriado, ensinar a mulher a distiguir uma hemorragia de um sagramento normal assim como identificar os possíveis sinais de infecção.

Categoria IV – Preocupações existentes em relação ao tratamento oferecido no serviço e opiniões acerca de um melhor atendimento e apoio

Pretende-se nesta categoria saber se existe algum tipo de preocupação neste serviço por parte dos profissionais de enfermagem em relação ao atendimento a essas mulheres e ainda saber o que para eles precisa ser melhorado. A maioria deles afirmam que sim, principalmente no que diz respeito a privacidade e sigilo, visto que elas encontram-se em constante contacto com outros utentes, o que pode-se conferir com as respostas seguintes:

*“Para mim, existe sim uma preocupação, mas divido por vezes a carência de recursos humanos, nem sempre é possível fazer um bom trabalho com essas mulheres, o que se constata uma necessidade urgente(...) sou da opinião que o serviço precisa de melhoria a nível de todo o processo em si, acho importante tentar criar uma ala própria para esse tipo de procedimento devido a importancia do sigilo e também um gabinete de aconselhamento, informação e de apoio psicológico”***Sal**

*“Sim, existe uma grande preocupação em relação a essas mulheres visto que é um procedimento bastante procurado, na minha opinião o serviço precisa de melhorias no atendimento, visto ser um procedimento que tem que ser realizado com muito sigilo e isso não depende apenas de nós enfermeiros. É necessario criar uma ala própria para esse tipo de procedimento, porque elas são atendidas juntamente com outros utentes e muitas vezes neste mesmo local há acompanhantes que podem ser até vizinhos, amigos e acabam por ser expostas”***Boavista**

*“Sim existe, visto principalmente que já se constatou fuga de informação de pacientes que fizeram a IVG e por ser um local onde essas mesmas mulheres estão em contacto com outros utentes, é difícil gerir esse tipo de acontecimento. Na minha opinião é necessario criar um apoio maior a essas mulheres de forma a que não voltem a repetir o mesmo e também de forma a não ficarem tão expostas”***Maio.**

“Sim, existe, é importante criar um gabinete multidisciplinar de apoio a essas mulheres e ainda um local específico para atendimento das mesmas, de forma a não ficarem tão expostas, é necessário um apoio maior também do pessoal de enfermagem. Fogo

A partir das respostas obtidas pode-se constatar que os profissionais entrevistados apresentam algumas preocupações com as mulheres que se submetem a IVG no HBS, principalmente pela necessidade de criação de equipas multidisciplinares para garantir um atendimento universal que possa minimizar os danos sofridos pós IVG, bem como a necessidade de descentralizar as IVG do BO, garantindo assim um maior sigilo e a salvaguarda da privacidade da mulher.

CAPÍTULO IV- DISCUSSÃO DE DADOS

4. Discussão dos Dados

Este trabalho, surge da preocupação acerca da problemática da IVG, do interesse em conhecer mais acerca do tema e ainda de conhecer o tratamento oferecido no HBS a essas mulheres. Teve-se a necessidade de elaborar a seguinte pergunta de partida: Será que as Intervenções de Enfermagem às mulheres que optam por interromper voluntariamente a gravidez no HBS são as mais adequadas? Sendo que, o objectivo geral foi de identificar as Intervenções de Enfermagem face aos procedimentos pré, durante e pós IVG.

Com o fim de dar resposta ao objectivo geral traçado, teve-se a necessidade de delinear os seguintes objectivos específicos: (I) Conhecer a opinião dos profissionais de enfermagem no sector sobre a temática em estudo; (II) Saber se os profissionais de enfermagem informam correctamente acerca das consequências da IVG; (III) Descrever o processo da IVG, bem como a importância da presença do profissional de enfermagem.

No que concerne ao primeiro objectivo específico do estudo, este foi alcançado, ou seja, na opinião dos profissionais de enfermagem do HBS que estão diariamente em contacto com as utentes para IVG, revelam que existe alguns aspectos que fazem com que os serviços ou as intervenções de enfermagem não sejam as mais adequadas, sendo que estes aspectos serão referidos mais a frente.

No que tange ao segundo objectivo específico do estudo, pôde-se constatar que existe sim informação a respeito da IVG e suas consequências, mas que por sua vez estas não são correctamente aprofundadas, visto que as próprias condições de atendimento a essas utentes não o permite, devido a falta de tempo e de um espaço determinado para que todas estas informações sejam devidamente transmitidas.

Ainda no que concerne ao último objectivo do estudo, este também foi alcançado. Foi possível conhecer o processo enfrentado pelas mulheres durante a IVG, bem como a grande importância dos profissionais de enfermagem, sendo esses considerados indispensáveis a recuperação dessas mulheres.

As questões direccionadas aos enfermeiros do BO I, tinham como intuito, obter informações acerca de:

- (I) Conceito Chave;
- (II) Preparação e consciencialização para IVG;
- (III) Existência ou não de um protocolo específico para a IVG;
- (IV) Preocupações existentes em relação ao tratamento oferecido no serviço e opiniões de um melhor atendimento.

Tendo em conta a primeira categoria, constatou-se que os profissionais do serviço têm conhecimento acerca do significado da IVG, sabendo então qual a definição utilizada por eles no seu dia a dia em contacto com essas mulheres.

De acordo com a segunda categoria, as informações mostram que não existe uma preparação adequada e centrada acerca da IVG e suas consequências, isto devido a alguns aspectos que dificultam que esse trabalho seja correctamente realizada pelos profissionais de enfermagem neste serviço, sendo esses: A chegada directa dessas utentes para simplesmente realizarem o procedimento, sem que haja antes uma passagem por um sector específico para que houvesse um aconselhamento adequado; Espaço inadequado para que haja uma conversa aberta e esclarecedora acerca do assunto, visto que o sigilo é afectado pelo facto de num mesmo espaço, encontrarem-se utentes para outros procedimentos cirúrgicos e ainda acompanhantes destes mesmos utentes.

No que concerne a terceira categoria, constata-se que existe apenas um protocolo administrativo, que consiste em: conhecer a idade gestacional de forma a saber se esta dentro da lei permitida para a interrupção; conhecer a idade da gestante, visto que dependendo desta, podem existir outros protocolos a serem cumpridos, como no caso das menores de idade, que precisam de uma autorização de um responsável; apresentação do grupo sanguíneo; recibo comprovativo de pagamento e ainda os materiais pedidos para o procedimento. Mas em relação ao protocolo de cuidados, não existe nenhuma especificidade em relação a essas utentes e os outros utentes.

Em relação a última categoria, os profissionais revelam a real preocupação no serviço em relação as mulheres que se sujeitam a IVG, destacando a necessidade de criar um local próprio para as mesmas, ou então um consultório para atendimento de

enfermagem, juntamente com uma equipe multidisciplinar, de forma a que as informações sejam mais adequadas e sigilosas. Destacam uma preocupação grande, visto que, essas mulheres necessitam de uma grande atenção, por ser um procedimento bastante procurado e que pode ter consequências significativas. Revelam ainda que a forma que são recebidas e o local em que são recebidas, não permite esse tal atendimento, por não haver sigilo, devido a presença de mais utentes e ainda de acompanhantes desses mesmos.

Com isso, dando resposta a pergunta de partida lançada no início da pesquisa, responde-se que não, as Intervenções de Enfermagem prestadas às mulheres que optam interromper voluntariamente a gravidez no HBS, não são as mais adequadas, devido aos factores apresentados, nomeadamente a falta de recursos humanos, incapacidade dos espaços físicos, inexistência de uma equipe para dar respostas as necessidades, não apenas as físicas como as psicológicas e sociais, e a não garantia do sigilo exigido.

Considerações Finais

Ao longo da elaboração deste trabalho monográfico, foi possível constatar a enorme importância que tem um profissional de enfermagem para com às mulheres da IVG.

Tendo em conta o papel essencial da enfermagem neste contexto, surgiu a necessidade de elaborar este trabalho com o objectivo de identificar as Intervenções de Enfermagem às mulheres que optam por Interromper Voluntariamente a Gravidez no HBS.

No decorrer deste estudo deparou-se com algumas limitações, nomeadamente em encontrar fontes bibliográficas, também pelo facto de ser uma experiência nova, sem muitos conhecimentos por parte do investigador no ramo da investigação científica e ainda por ser um trabalho que implica que haja grande parte do tempo apenas dedicado para o mesmo, por vezes gerou um certo desgaste. Ainda devido a indisponibilidade dos profissionais na CC para a disponibilização dos documentos necessários para dar andamento ao processo de IVG.

A realização do Ensino Clínico do Projecto Pessoal em Enfermagem, no BO I do HBS, foi de extrema importância para a compreensão e percepção dos conceitos inerentes a enfermagem neste contexto e também para elaboração e concepção deste trabalho.

Na generalidade os objectivos foram alcançados. Os resultados obtidos, são essenciais para a evolução e continuação de estudos nesta área. A pesquisa é apenas um ponto de partida para novas investigações e espera-se que os pontos discutidos no presente trabalho sejam aprofundados numa pesquisa futura e que mais a frente possa haver uma melhoria no serviço prestado às mulheres que venham a optar pela IVG no HBS.

Acredita-se que a pesquisa trouxe algum contributo a nível teórico, uma vez que é uma temática pouco discutida em Cabo Verde e que necessita de soluções no sentido de diminuir a problemática da IVG, não somente no HBS nem tão pouco na ilha de São Vicente, mas sim em todo o País.

Propostas

Deixa-se assim, algumas recomendações que constata-se ser pertinente para que haja uma melhoria no serviço de atendimento de enfermagem no HBS às mulheres da IVG, sendo referidas a seguir:

- Criar no HBS um local próprio, para uma consulta de enfermagem, às mulheres da IVG, de forma que possa haver um maior leque de informações no que tange a IVG, seus riscos e consequências , bem como fazer a descentralização deste procedimento do BO para a maternidade, garantindo assim um maior sigilo;
- Criar um grupo de apoio, juntamente com a colaboração de Enfermeiros, Psicólogos e Ginecologistas de forma a poder fornecer um cuidado a mulher como um ser holístico, evitando assim por vezes que a IVG aconteça ou também que possa repetir-se e garantir uma intervenção interdisciplinar, capaz de dar respostas as necessidades físicas, sociais, emocionais e psicologicas da mulher;
- Criar formas ou meios de encaminhamento da mulher, apartir do BO para o Centro de Saúde;
- Criar materiais informativos que disponibilizem informações sobre a IVG, seu processo, consequências e cuidados, colmatando assim a necessidade de disponibilizar um profissional apenas para esta função;
- Realizar um estudos sobre as causas e identificação das falhas nos métodos contraceptivos;
- Criar um protocolo específico para o atendimento e acolhimento da mulher em situação de IVG;

Referências Bibliográficas

- ❖ BORSARI, Cristina (2012) *Aborto Provocado: vivência e significado*. Dissertação de Mestrado (Não Publicada), Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo.
- ❖ BRUNNER & SUDDARTH (2005) *Tratado De Enfermagem Médico- Cirúrgica*. Vol 1, 10º Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan.
- ❖ BRYKCZYNSKA, Gosia (2003). *Aspectos éticos em enfermagem cirúrgica*. In Kim Manley; Loretta Bellman. *Enfermagem Cirúrgica: Prática avançada*. Loures, Lusociência.
- ❖ CAPEZ, Fernando (2004) *Direito Penal: parte especial*. 4ª Edição. São Paulo, 108
- ❖ CABRAL, Aguído; REIS, Deolinda; RODRIGUES, Francisco; SEMEDO, José; Anjos (2012) *Estudo Sobre o Aborto em Cabo Verde*.
- ❖ COLLIERE, Márie, F (1999). *Promover A vida da prática das mulheres de virtude dos cuidados de enfermagem*. 5ª Edição. Lisboa. Lidel, 233
- ❖ Dados de IVG, obtidos através de Ficheiros Do Hospital Baptista De Sousa. Anos de 2012-2013-2014.
- ❖ FESCINA RH; MUCIO B; DIAZ Rossello; GRAZOTTO JA; SCHWARCZ R (2008) *Guias para a Atenção Continuada Da Mulher E Do Recém-Nascido* Focalizadas Na APS,254
- ❖ FORTIN, Marie-Fabienne (1996). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Loures, Lusociência.
- ❖ FORTIN, Marie-Fabienne (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. 1ª Edição. Coimbra. Lusociência.
- ❖ FORTIN, Marie-Fabienne (2009). *Fundamentos e etapas do processo de Investigação*. Loures. Lusociência.
- ❖ FRANCO, Amanda; CARLOS, Luciana; CASTRO, Maria; DIÓGENES, Mariana; e ARAÚJO, Natália (2009) *61º Congresso Brasileiro De Enfermagem: Acções De Enfermagem Frente à Mulher Que Sofreu Aborto*.
- ❖ GALEOTTI G. *Historia do Aborto*. Edições 70: 2007.

- ❖ GALLI, Beatriz; SYDOW, Evanize; ADESSE, Leila (2010): *Autonomia reprodutiva em questão: relatos de mulheres sobre o aborto e estigma em Mato Grosso*. 1ºed, Rio de Janeiro.
- ❖ GRAÇA, Albertino (2014) *Introdução À Investigação Científica: Guia para Investigar e Redigir*. Ed. Da Universidade Do Mindelo.
- ❖ HOLANDA, António; SANTOS, Helaine; BARBOSA, Moisés; BARRETO, Carlos (2003) *Tratamento do Abortamento do Primeiro Trimestre da Gestação: Curetagem versus Aspiração Manual a vácuo*.
- ❖ *International Planned Parenthood Federation (IPPF)*(2009) *Direitos Sexuais: uma declaração da IPPF*, BEMFSM, rio de janeiro.
- ❖ LOWDERMILK. PERRY, BOBAK. *O cuidado em Enfermagem Materna*. 5.ed- Porto Alegre, Editora, 2002.
- ❖ MATIELO, Fabrício Zamprogna. *Aborto e o Direito Penal*. 3ª Edição. Porto Alegre: Sagra-DC Luzzatto editores, 1996
- ❖ MATIELO, Fabrício Zamprogna. *Aborto e o Direito Penal*. Porto Alegre: Sagra-DC Luzzatto editores, 1994
- ❖ MENESES, Gemma Galgani Martins (2011). *A produção do cuidado de enfermeiro a mulheres internadas em uma maternidade: estratégia para integridade do cuidado*. Fortaleza-Ceará.
- ❖ MINISTÉRIO DA SAÚDE (2013) *Abortamento Seguro: Orientação Técnica e de Políticas para Sistemas de Saúde*. 2º Ed
- ❖ MOTTA, Ilse Soldré (2005). *A relação interpessoal entre profissionais de Saúde e a mulher em abortamento incompleto: o olhar da mulher*. Recife
- ❖ MURTA, Genilda Ferreira (2006) *Saberes e Práticas: Guia para ensino e Aprendizado de enfermagem*. São Caetano Do Sul-SP.
- ❖ MURTA, Genilda Ferreira (2009) *Saberes e Práticas: Guia para ensino e aprendizagem de enfermagem*, 5 ed. São Caetano do Sul, SP.
- ❖ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS, 2003): *Abortamento Seguro: Orientação Técnica e De Políticas para os Sistemas De Saúde*.

- ❖ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS, 2005). *Aborto Incompleto: Manual para professores de Enfermagem Obstétrica*. 2º Edição.
- ❖ PAVONE, Frank A, (2008). *Uma escolha contra a mulher*.
- ❖ POTTER, Patrícia ; PERRY, Anne. (2003). *Fundamentos de Enfermagem Conceitos e Procedimentos*. 5ª Edição. Lisboa, Lusociência
- ❖ REY, Clara; ALMEIDA Mónica; RANDINELLI Ilka (2004). *Directrizes Médicas de Prestação de Serviços*. 3º Edição
- ❖ SUPLEMENTO AO «BOLETIM OFICIAL» DE CABO VERDE, (1986)
- ❖ SOUSA, Marcela Garcia (2007) *A Enfermagem E A Mulher Que Vivencia O Aborto: Em busca de uma assistência humanizada*. Brasília.
- ❖ SUPLEMENTO AO «BOLETIM OFICIAL» DE CABO VERDE Nº 52-31 DE SETEMBRO DE 1986.
- ❖ WATSON, J., (2002), *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures, Lusociência.

ANEXOS

Anexo I - Pedido de Autorização para Desenvolver a Pesquisa no HBS



UNIVERSIDADE DO MINDELO

Sapientia Ars Vivendi



12 ANOS EM PROL DA SOCIEDADE DO CONHECIMENTO

*A Comissão de ética para parecer.
o Director do Serviço de Gp/parecer
o Superintendente de
de Enfermagem, 1a Divisão Coord-
nação. 24/03/15*

Mindelo, 04 de Novembro de 2014

Exma. Senhora Directora

Hospital Baptista De Sousa

Dra. Sandra Vasco ncelos

Assunto: Recolha de Dados para realização da Monografia do Final de Curso

A Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, vem por este meio informar que no âmbito da Unidade curricular Seminários de Avançados de Enfermagem e Investigação Científica, integrado no 1º Semestre do 4º Ano do curso os discentes finalistas estão desenvolvendo os trabalhos de conclusão de curso (monografias).

Nesse sentido a Coordenação do Curso vem por este meio mui respeitosamente requerer a Vossa Exma. a autorização para realizarem a colheita de dados necessários a realização da investigação referente a monografia.

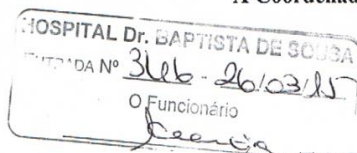
Em anexo o plano de distribuição dos referidos discentes nos campos clínicos bem como a lista dos diferentes temas de monografias e o respectivo orientador.

Em caso de alguma dúvida adicional não hesite em contactar via um dos contactos abaixo listados,

Grata pela atenção disponibilizada em prol da educação e formação da nova geração de enfermeiros de Cabo Verde.

A Coordenadora do Curso de Licenciatura em enfermagem

UNIVERSIDADE DO MINDELO



*Aprovado pela
Comissão de
ética 26/03/2015*

Enf.ª Acelia Mireya Caceres
Universidade do Mindelo
Departamento Escola de Saúde

Tel.: 2316810 / 2318515 - E-mail: mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv

Anexo II- Termo de Consentimento Informado

Termo de consentimento livre e esclarecido

Título da pesquisa:

“Intervenções de Enfermagem aos Casos de Interrupção Voluntária de Gravidez no Hospital Baptista de Sousa”

Prezado (a) Senhor (a):

No âmbito do Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “Intervenções de Enfermagem aos Casos de Interrupção Voluntária da Gravidez no Hospital Baptista de Sousa” realizada no Bloco Operatório I.

Sua participação envolve o acompanhamento numa entrevista, durante um período que pode variar de 30 á 60 minutos. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer prejuízo a sua pessoa.

Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

O (a) senhor (a) não pagara nem será remunerado por sua participação e caso tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode contactar, Carmizé Maria Medina da Silva Correia, Telemóvel 9747631 ou pelo correio electrónico mizecorreia@hotmail.com.

Atenciosamente

O estudante

O (a) professor(a), supervisor(a), orientador(a), Consinto em participar deste estudo

O participante Hora/Data

Anexo III- Guião de Entrevista aos Enfermeiros do Bloco I

Guião De Entrevista

Objectivos da entrevista (3):

- Conhecer as formas de tratamento utilizadas no serviço às mulheres que optam pela Interrupção voluntaria da Gravidez (IVG) no Hospital Baptista de Sousa (HBS);
- Saber qual a opinião dos profissionais de enfermagem acerca da IVG no Serviço;
- Saber qual a opinião dos profissionais de enfermagem sobre sua importância durante todo o processo, antes, durante e pós intervenção.

OBS: A entrevista não é obrigatória, é anónimo e confidencial.

A- Caracterização Geral

1. Sexo: Feminino () Masculino ()
2. Idade: _____Anos
3. Estado Civil: Solteiro (a)____ Casado (a)____ Viúvo (a)____
4. Local de Formação:
5. Habilitações Académicas:
6. Categoria Profissional:
7. Tempo de serviço na profissão de enfermagem no HBS?
8. Tempo de serviço no Bloco Operatório?

9. Qual o cargo que desempenha neste momento?

B- Questões

- 1- O que entende por IVG?
- 2- Na sua opinião, neste serviço, existe todo um processo de preparação e consciencialização dessas mulheres antes do procedimento?
- 3- Para si, qual a importância do profissional de enfermagem deste serviço, em relação a essas mulheres durante todo o processo?
- 4- Existe algum (protocolo) tipo de cuidado específico para essas mulheres neste serviço? Sim () Não () Justifique
- 5- Quais as formas de cuidado utilizadas pelos profissionais de enfermagem em relação a essas mulheres?
- 6- Para si, existe alguma preocupação nesse contexto, se sim, qual seria?
- 7- Na sua opinião há alguma coisa que precisa ser melhorado em relação ao atendimento as mulheres que optam pelo IVG no HBS? Se sim quais seriam?
- 8- Tem algo a acrescentar sobre o assunto que não lhe tenha perguntado?

MUITO OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO!

Anexo IV – Cronograma

Nº	Actividades	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Agos.	Set.
1	Defesa Do projecto de TCC									
2	Análise de Referências Bibliográficas									
3	Elaboração de consentimentos para enfermeiros									
4	Elaboração do guião de Entrevista									
5	Declaração do Hospital									
6	Realização das Entrevistas									
7	Revisão da Literatura									
8	Introdução da Monografia									
9	Orientações com a Orientadora									
10	Orientações de tutoria e seminários									
11	Tratamentos dos dados das Entrevistas									
12	Agradecimentos e dedicatórias									

13	Considerações finais									
14	Correcção e Revisão do TCC									
15	Entrega do Trabalho final									
16	Elaboração do PowerPoint									
17	Defesa do TCC									